Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 226 del 25 settembre 1999 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Sabato, 25 settembre 1999** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI VIA ARENULA 70 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO LIBRERIA DELLO STATO PIAZZA G. VERDI 10 00100 ROMA CENTRALINO 85081

N. **174/L**

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO MINISTERIALE 28 maggio 1999, n. **329.**

Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera *a)*, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.

SOMMARIO

MINISTERO DELLA SANITÀ

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO 28 maggio 1999, n. **329**.

Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera *a)*, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto il decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 avente ad oggetto «Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 99 del 30 aprile 1998, e in particolare l'articolo 5 che prevede che il Ministro della sanità, con distinti regolamenti da emanarsi ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, individui, rispettivamente, le condizioni di malattia croniche o invalidanti e le malattie rare che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione per le prestazioni di assistenza sanitaria indicate dai medesimi regolamenti;

Visto il decreto ministeriale 1° febbraio 1991, avente ad oggetto «Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria» e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il parere del Consiglio superiore di sanità nella seduta del 15 luglio 1998;

Visto il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella riunione del 24 settembre 1998;

Visto il parere dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali, in data 19 dicembre 1998, che rileva che i criteri per il trattamento dei dati personali nell'ambito delle procedure dirette al riconoscimento delle esenzioni sono oggetto di uno o più regolamenti da adottarsi ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo n. 124/1998 e che il presente regolamento dovrebbe provvedere alla sola individuazione delle condizioni di malattia croniche ed invalidanti che danno diritto alle esenzioni mentre sembrerebbe attuare anche quanto demandato a tali regolamenti in materia di disciplina del trattamento dei dati personali;

Considerato che la disciplina del trattamento dei dati personali è oggetto di separata regolamentazione ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo n. 124/1998 e che il presente regolamento si limita ad individuare le malattie esenti e le caratteristiche generali del sistema di riconoscimento del diritto all'esenzione in relazione ad esse;

Ritenuto di recepire il parere dell'Autorità garante modificando in tal senso il testo dell'articolo 2, comma 2 e prevedendo che le disposizioni del presente regolamento siano adeguate sulla base della disciplina da emanarsi ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124;

Visto il parere del Consiglio di Stato espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 22 febbraio 1999;

Vista la comunicazione n. 100/SCPS/16.2670 dell'11 marzo 1999 inviata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri a norma dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 e la risposta della stessa Presidenza in data 18 maggio 1999, n. DAGL/114/31890/4-18-173;

A D O T T A

il seguente regolamento:

Art. 1.

Finalità ed ambito di applicazione

1. Il presente regolamento individua le condizioni e le malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le correlate prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera *a)*, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124. L'eventuale esclusione di prestazioni dai suddetti livelli essenziali o l'introduzione di modifiche nella definizione delle singole prestazioni in essi incluse sonó recepite secondo quanto previsto dall'articolo 6 del presente regolamento.

Art. 2.

Individuazione delle condizioni di malattia e delle prestazioni

1. L'allegato 1, che forma parte integrante del presente regolamento, reca l'elenco delle condizioni e delle malattie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria dallo stesso indicate.

2. Per consentire l'identificazione univoca delle condizioni e delle malattie ai fini dell'esenzione e ferma restando la vigente normativa in materia di tutela dei dati personali dei soggetti affetti, a ciascuna malattia e condizione è associato uno specifico codice identificativo. Il codice si compone di otto cifre: le prime tre indicano una numerazione progressiva delle malattie e delle condizioni, le successive cinque corrispondono al codice identificativo delle stesse secondo la classificazione internazionale delle malattie «International Classification of Diseases-IX- Clinical Modification (ICD-9-CM)»; in caso di condizioni non riferibili a specifiche malattie riportate dalla suddetta classificazione, il codice identificativo si compone delle sole prime tre cifre.

3. Per ciascuna condizione e malattia l'allegato 1 elenca le prestazioni di assistenza sanitaria appropriate ai fini del relativo monitoraggio e della prevenzione degli ulteriori aggravamenti. Tali prestazioni sono da erogarsi in esenzione dalla partecipazione al costo agli eventi diritto ai sensi dell'articolo 4. Nell'allegato 1 sono altresì indicate le prestazioni di assistenza sanitaria da erogarsi agli aventi diritto in regime di esenzione dal pagamento della quota fissa, ai sensi dell'articolo 3, comma 9, del decreto legislativo n. 124/1998, e successive modificazioni.

Art. 3.

Modalità di prescrizione e di erogazione delle prestazioni

1. La prescrizione delle prestazioni erogabili in esenzione dalla partecipazione al costo ai sensi del presente regolamento reca l'indicazione delle prime tre cifre del codice identificativo delle condizione o della malattia, come risultanti dall'attestato di esenzione.

2. Fermi restando i limiti di prescrivibilità di cui alla legge 25 gennaio 1990, n. 8, e successive modificazioni, ciascuna ricetta non può contestualmente recare la prescrizione di prestazioni erogabili in regime di esenzione dalla partecipazione ai sensi del presente regolamento e di altre prestazioni non erogabili in regime di esenzione.

3. La prescrizione delle prestazioni erogabili in esenzione dalla partecipazione ai sensi del presente regolamento è effettuata secondo criteri di efficacia e di appropriatezza rispetto alle condizioni cliniche individuali e nel rispetto delle indicazioni riportate nell'allegato 1.

Art. 4.

Riconoscimento del diritto all'esenzione

1. L'azienda unità sanitaria locale di residenza dell'assistito riconosce il diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo, ai sensi del presente regolamento, sulla base della certificazione attestante la specifica condizione o malattia, come definita all'articolo 2. La certificazione deve essere rilasciata dai presidi delle aziende unità sanitarie locali, dalle aziende ospedaliere o dagli istituti ed enti di cui all'articolo 4, comma 12, del decreto legislativo n. 502/1992, e successive modifiche ed integrazioni, o da istituzioni sanitarie pubbliche di Paesi appartenenti all'Unione europea.

2. L'azienda unità sanitaria locale rilascia a ciascun assistito avente diritto, anche mediante l'utilizzazione della carta sanitaria elettronica, un attestato di esenzione, che reca in forma codificata l'indicazione della condizione o della malattia per la quale è riconosciuto il diritto all'esenzione. In caso di accertamento di più malattie o condizioni individuate dall'articolo 2 del presente regolamento l'azienda unità sanitaria locale rilascia al soggetto avente diritto un unico attestato di esenzione che reca l'indicazione in forma codificata di tutte le malattie o condizioni per le quali è riconosciuto il diritto all'esenzione.

3. Le regioni, sulla base di linee guida definite dal Ministro della sanità, fissano, per le condizioni di malattia per le quali è prevedibile risoluzione, la validità temporale massima dell'attestato.

Art. 5.

Controlli

1. Le modalità di controllo sulle esenzioni sono disciplinate dai regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.

Art. 6.

Aggiornamento

1. Il presente regolamento è aggiornato secondo quanto previsto dall'articolo 59, comma 50, lettera *f)*, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, con riferimento allo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici di cui all'articolo 1, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché all'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche.

Art. 7.

Norme finali e transitorie

1. Le aziende unità sanitarie locali provvedono a comunicare ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta i contenuti del presente regolamento e le specifiche modalità di applicazione.

2. Entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento le aziende unità sanitarie locali sottopongono a verifica le attestazioni di esenzione già rilasciate ai sensi del decreto ministeriale 1° febbraio 1991 e comunicano agli interessati la conferma del diritto all'esenzione, la sua cessazione o l'esigenza di ulteriori accertamenti. Nei casi di conferma del diritto all'esenzione le azienda unità sanitarie locali comunicano altresì le prestazioni fruibili in regime di esenzione dalla partecipazione al costo ai sensi del presente regolamento. Nei casi in cui la conferma del diritto all'esenzione sia subordinata ad ulteriori accertamenti, i soggetti interessati hanno diritto alla fruizione in esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni individuate dal decreto ministeriale 1° febbraio 1991 per la specifica forma morbosa o condizione, fino al completamento degli accertamenti e comunque non oltre i sessanta giorni successivi alla predetta comunicazione dell'azienda.

3. Fatto salvo quanto previsto al comma 4, le attestazioni di esenzione già rilasciate ai sensi del decreto ministeriale 1° febbraio 1991, riferite a malattie e condizioni non incluse nell'allegato 1 al presente regolamento, cessano di avere efficacia a decorrere dalla comunicazione dell'azienda unità sanitaria locale e comunque non oltre il centoventesimo giorno dalla data di entra in vigore del presente regolamento. Fino a tale data le attestazioni danno diritto alla fruizione in regime di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni individuate dal decreto ministeriale 1° febbraio 1991.

4. Fino all'emanazione del regolamento di cui all'articolo 5, comma 1, lettera *b)*, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, le attestazioni di esenzione già rilasciate per: Angioedema ereditario, Dermatomiosite, Pemfigo e pemfigoidi, Anemie congenite, Fenilchetonuria ed errori congeniti del metabolismo, Miopatie congenite, Malattia di Hansen, Sindrome di Turner, Spasticità da cerebropatia e Retinite pigmentosa, danno diritto alla fruizione
in regime di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni individuate dal decreto ministeriale 1° febbraio 1991.

5. Le disposizioni del presente regolamento saranno adeguate sulla base della disciplina da emanarsi ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, anche per quanto riguarda il trattamento dei dati personali.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 28 maggio 1999

Il Ministro: Bindi

Visto, *il Guardasigilli:* Diliberto
Registrato alla Corte dei conti l'8 settembre 1999
Registro n. 2 Sanità, foglio n. 75

ALLEGATO N. 1

Legenda

Indice

I parte: Elenco delle condizioni e malattie croniche o invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo e relative prestazioni

II parte: Tabella di corrispondenza: Classificazione Internazionale delle malattie (ICD-9-CM) - malattie e condizioni croniche o invalidanti esenti e relativi codici di esenzione

LEGENDA

=> PER CIASCUNA MALATTIA O CONDIZIONE ESENTE NELLA PRIMA RIGA SONO INDICATI IL CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ESENZIONE E LA DENOMINAZIONE

=> LE PRESTAZIONI SONO INDIVIDUATE FACENDO RIFERIMENTO ALLA DEFINIZIONE E AI RELATIVI CODICI IDENTIFICATIVI DEL D.M. 22.07.96 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, AD ECCEZIONE DI ALCUNI CASI IN CUI SONO PREVISTI GRUPPI DI PRESTAZIONI (RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) SEGMENTARIA DEL/I DISTRETTO/I INTERESSATO/I)

=> "Oppure" E' INSERITO TRA DUE PRESTAZIONI CONSECUTIVE PRESCRIVIBILI IN ALTERNATIVA

=> " * " E' UTILIZZATO PER SEGNALARE LE PRESTAZIONI PER LE QUALI NON E' DOVUTO IL PAGAMENTO DELLA QUOTA FISSA

NOTA L'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE E' ESTESA ALLE ANALOGHE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RIABILITATIVA EXTRAOSPEDALIERA DI CUI ALL'ART. 3, COMMA 6, DEL D.LGS. 29 APRILE 1998, N. 124

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
001 .253.0	ACROMEGALIA E GIGANTISMO

Prestazioni:

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Visita radioterapica pretrattamento
	PRESTAZIONI RADIOTERAPICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
002 .394; .395; .396; .397; .414; .416; .417; .424; .426; .427; .429.4; .433; .434; .437; .440; .441.2; .441.4; .441.7; .441.9; .442; .444; .447.0; .447.1; .447.6 ; .452; .453; .459.1; .557.1; .745; .746; .747; .V42.2; .V43.3; .V43.4; V45.0	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
	Prestazioni:
89.01	ANAMNESI É VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS *Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore]* (2 proiezioni)
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
In corso di trattamento anticoagulante:	
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
003 .283.0		ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.09.1	APTOGLOBINA
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
	90.22.5	FERRO (S)
	90.42.5	TRANSFERRINA [S]
	90.56.2	AUTOANTICORPI ANTIERITROCITI [Test di Coombs diretto]
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
004 .282		ANEMIE EMOLITICHE EREDITARIE
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.09.1	APTOGLOBINA
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
	90.22.5	FERRO (S)
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
	90.42.5	TRANSFERRINA [S]
	* 90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]
	91.17.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBcAg
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
	91.18.3	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBsAg
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
	91.18.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBsAg
	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA
	91.19.5	VIRUS EPATITE C (HCV) ANTICORPI
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)

(continua)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
004 .282		ANEMIE EMOLITICHE EREDITARIE (continua)
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg
	* 90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo
	* 90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
	* 90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	* 99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA

* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa; non è dovuto il pagamento della quota fissa per la prestazione "91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO" ad esse associata

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
005 .307.1; .307.51		ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata,Visita successiva alla prima Esame psicodiagnostico
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE
	90.22.5	FERRO (S)
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
006 .714.0; .714.1; .714.2; .714.30; .714.32; .714.33		ARTRITE REUMATOIDE
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
	90.22.5	FERRO [S]
	90.42.5	TRANSFERRINA [S]
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
		RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) SEGMENTARIA DEL/I DISTRETTO/I INTERESSATO/I
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), Iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA

(continua)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
006 .714.0; .714.1; .714.2; .714.30; .714.32; .714.33		ARTRITE REUMATOIDE (continua)
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.31.2	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
	93.39.1	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.39.5	ELETTROTERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE *Terapia delle attività della vita quotidiana* Escluso: *Training in attività di vita quotidiana per ciechi* (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
		Nella forma di poliartrite cronica giovanile (714.30; 714.32; 714.33):
	$ 90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati

$ La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
007 .493		ASMA
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
008 .571.2; .571.5; .571.6	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE

Prestazioni:

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.06.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]
90.07.5	AMMONIO [P]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.5	FERRO [S]
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90.30.2	LIPASI [S]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]

(continua)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
008 .571.2; .571.5; .571.6		CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE (continua)
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)
	90.43.2	TRIGLICERIDI
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato o vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
009 .555; .556		COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.22.5	FERRO [S]
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	87.65.2	CLISMA con doppio contrasto
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)
	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale,Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24),Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido
	45.14	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO TENUE Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)
	45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)
	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia
	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
010 .710.9		CONNETTIVITE MISTA
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.33.6	MIOGLOBINA [S/U]
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA

(continua)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
010 .710.9		CONNETTIVITE MISTA (continua)
	93 08 1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89 23), quello con polisonnogramma (89 17)
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre
	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia
		oppure
	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
011 .290.0; .290.1; .290.2; .290.4; .291.1; .294.0;	**DEMENZE**

Prestazioni:

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata,Visita successiva alla prima Esame psicodiagnostico

93.83 TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)

oppure

93.83.1 TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

93.89.2 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)

oppure

93.89.3 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

Limitatamente a sospetto diagnostico specifico, clinicamente motivato ed esplicitamente documentato e ad una prestazione per anno:

88.91.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare

In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:

$ 90.03.4 ACIDO VALPROICO

$ 90.07.4 AMITRIPTILINA

$ 90.09.3 BARBITURICI

$ 90.09.4 BENZODIAZEPINE

$ 90.12.3 CARBAMAZEPINA

$ 90.17.4 DESIPRAMINA

$ 90.28.3 IMIPRAMINA

$ 90.32.2 LITIO [P]

$ 90.34.3 NORTRIPTILINA

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

94.12.1 VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO

$ La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
012 .253.5		**DIABETE INSIPIDO**
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.04.1	ADIURETINA (ADH)
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
013 .250		**DIABETE MELLITO**
		Prestazioni:
	* 89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)
	* 90.14.1	COLESTEROLO HDL
	* 90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
	* 90.16.4	CREATININA CLEARANCE
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]

(continua)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
013 .250		*DIABETE MELLITO* (continua)
	* 90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	* 90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA
	* 90.33.4	MICROALBUMINURIA
	90.43.2	*TRIGLICERIDI*
	90.43.5	URATO (S/U/dU)
	* 90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo *o dopo prova fisica o farmacologica*
	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica
	89.11	TONOMETRIA
	* 95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE
	* 14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA

* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa; non è dovuto il pagamento della quota fissa per la prestazione "91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO" ad esse associata

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
014 .303; .304	**DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL**
	In trattamento di disassuefazione o in Comunità di recupero:
*	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
015 .279.0; .279.1; .279.2; .279.3; .279.4; .279.8	**DISTURBI INTERESSANTI IL SISTEMA IMMUNITARIO: IMMUNODEFICIENZE CONGENITE E ACQUISITE DETERMINANTI GRAVI DIFETTI DELLE DIFESE IMMUNITARIE CON INFEZIONI RECIDIVANTI (Escluso: INFEZIONE DA HIV)**
	Prestazioni:
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.80.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
90.61.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascuno anticorpo)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO
	PRESTAZIONI DI LABORATORIO PER LA INDIVIDUAZIONE ED IL MONITORAGGIO DELLE INFEZIONI OPPORTUNISTICHE

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
016 .571.4; .070.32; .070.33; .070.54; .070.9		EPATITE CRONICA (ATTIVA)
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
	90.22.5	FERRO [S]
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
	90.39.4	RAME [S/U]
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)
	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg

(continua)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
016 .571.4; .070.32; .070.33; .070.54; .070.9	EPATITE CRONICA (ATTIVA) (continua)

91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato
91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: AGOBIOPSIA EPATICA

Limitatamente ai soggetti di età inferiore a 40 anni:

90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]
90.12.5	CERULOPLASMINA
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]

In caso di trattamento con interferone (1 volta/anno, prima del trattamento):

90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
017 .345		EPILESSIA
		Prestazioni:
	89 01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviate, Visita successiva alla prima
	$ 90.03.4	ACIDO VALPROICO
	$ 90.09.3	BARBITURICI
	$ 90.09.4	BENZODIAZEPINE
	$ 90.12.3	CARBAMAZEPINA
	$ 90.20.2	ETOSUCCIMIDE
	$ 90.22.1	FENITOINA
	$ 90.37.5	PRIMIDONE
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore
	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE
	89.17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare

$ La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
018 .277.0	FIBROSI CISTICA

Secondo le modalità di erogazione previste dalla Legge 23 dicembre 1993, n. 548

* LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
019 .365.1; .365.3; .365.4; .365.5; .365.6; .365.8	GLAUCOMA

Prestazioni:

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
89.11	TONOMETRIA
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
020 .042; (cod. agg.) .079.53; .V08	INFEZIONE DA HIV

* LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA CONDIZIONE E PER LA PREVENZIONE DELLE EVENTUALI COMPLICANZE

* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
021 .428	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)

	Prestazioni:
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
$ 90.21.1	FARMACI DIGITALICI
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
	oppure
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

$ La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
022 .255.4		INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]
	90.16.3	CORTISOLO [S/U]
	90.24.5	FOSFORO
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
023 .585		INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE
	90.24.5	FOSFORO
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.43.5	URATO [S/U/dU]
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.62.2	*EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.*
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

(continua)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
023 .585	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (continua)

Qualora sia necessario il trattamento dialitico peritoneale:

* 89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale
54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi
* 54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)
* 54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)
97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere

Qualora sia necessario il trattamento dialitico extracorporeo:

* 89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale
38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio
* 39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO
* 39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA
* 39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE
* 39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI
* 39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata
* 39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata
* 39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili
* 39.95.8	EMOFILTRAZIONE
* 39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista
39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA

(continua)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
023 .585		INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (continua)
	91.17.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBcAg
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
	91.18.3	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBsAg
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
	91.18.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBsAg
	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA
	91.19.5	VIRUS EPATITE C (HCV) ANTICORPI
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg

* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
024.518.81	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA
	Prestazioni:
89.01	ANAMNESI E VALUTÀZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
$ 90.41.2	TEOFILLINA
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)

$ La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
025 .272.0 ; .272.2 ; .272.4	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE OMOZIGOTE E ETEROZIGOTE TIPO IIa E IIb - IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III

Prestazioni:

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)
90.43.2	TRIGLICERIDI
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

In caso di complicanza cardiovascolare:

89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
	oppure
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

In trattamento farmacologico ipocolesterolemizzante:

90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)
* 99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA (LDL AFERESI SELETTIVA)

* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa

Allegato 1. - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
026 .252.0; .252.1		IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
	90.24.5	FOSFORO
	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
		RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) SEGMENTARIA OSSEA DEL/I DISTRETTO/I INTERESSATO/I
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
027 .243; .244	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)

Prestazioni:

Codice	Prestazione
89.01*	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviate, Visita successiva alla prima
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi

In caso di complicanza cardiaca:

Codice	Prestazione
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
028 .710.0		**LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

(continua)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
028 .710.0		LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (continua)
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia
		oppure
	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
029 .331.0	MALATTIA DI ALZHEIMER

Prestazioni:

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata,Visita successiva alla prima Esame psicodiagnostico
93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	oppure
93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	oppure
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

Limitatamente a sospetto diagnostico specifico, clinicamente motivato ed esplicitamente documentato e ad una prestazione per anno:

87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
	oppure
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare

Limitatamente a specifiche esigenze cliniche esplicitamente documentate:

EVENTUALI ULTERIORI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE INDICATE PER PATOLOGIE ASSOCIATE E CONSEGUENTI

In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:

$ 90.03.4	ACIDO VALPROICO
$ 90.07.4	AMITRIPTILINA
$ 90.09.3	BARBITURICI
$ 90.08.4	BENZODIAZEPINE
$ 90.12.3	CARBAMAZEPINA
$ 90.17.4	DESIPRAMINA
$ 90.28.3	IMIPRAMINA
$ 90.32.2	LITIO [P]
$ 90.34.3	NORTRIPTILINA
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO

$ La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
030 .710.2		MALATTIA DI SJOGREN
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
	90.08.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
		RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DISTRETTO INTERESSATO
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
031 .401; .402; .403; .404; .405		MALATTIA IPERTENSIVA (II E III STADIO O.M.S)
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.14.1	COLESTEROLO HDL
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.43.2	TRIGLICERIDI
	90.43.5	URATO (S/U/dU)
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA *Ecocardiografia*
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
		oppure
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
032.255.0	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING

Prestazioni:

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]
90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]
90.15.3	CORTISOLO [S/U]
90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]
90.24.5	FOSFORO
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
033 .286		MALATTIE DA DIFETTI DELLA COAGULAZIONE
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII
	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]
	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]
	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA
	91.17.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBcAg
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
	91.18.3	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBsAg
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg .
	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI

(continua)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione	
033 .286	MALATTIE DA DIFETTI DELLA COAGULAZIONE	(continua)

91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA
91.19.5	VIRUS EPATITE C (HCV) ANTICORPI
91.20.1	VIRUS EPATITE C.[HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE
88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale
88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca
In caso di Hb < a 8 g/dl:	
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO
90.22.5	FERRO [S]
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)
90.42.5	TRANSFERRINA [S]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs Indiretto]
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
034 .358.0	MIASTENIA GRAVE

Prestazioni:

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA
88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia
	oppure
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

Nella miastenia grave generalizzata o fulminante, refrattaria ad altre forme di trattamento:

99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
035 .242.0; .242.1; .242.2; .242.3		**MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO**
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo
	95.09.2	ESOFTALMOMETRIA
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Visita radioterapica pretrattamento
		PRESTAZIONI RADIOTERAPICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione	
036 .443.1	MORBO DI BUERGER	
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.33.1	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
037 .731.0	MORBO DI PAGET	
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO
	90.24.5	FOSFORO
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
		RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) OSSEA DEL DISTRETTO INTERESSATO
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
038 .332 ; .333.0; .333.1; .333.4; .333.5	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI

Prestazioni:

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Esame psicodiagnostico
$ 90.30.1	LEVODOPA
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	oppure
93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	oppure
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
93.31.1	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)

Limitatamente a sospetto diagnostico specifico, clinicamente motivato ed esplicitamente documentato e ad una prestazione per anno:

88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare

$ La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
039 .253.3		NANISMO IPOFISARIO
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
040	NEONATI PREMATURI, IMMATURI, A TERMINE CON RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
Limitatamente ai primi tre anni di vita:	
	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
041 .341.0	NEUROMIELITE OTTICA
	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
042 .577.1	PANCREATITE CRONICA

Prestazioni:

Codice	Prestazione
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.30.2	LIPASI [S]
90.43.2	TRIGLICERIDI
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
043 .446.0		POLIARTERITE NODOSA
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviate, Visita successiva alla prima
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco
	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco
	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia
		oppure
	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
044 .295.0; .295.1; .295.2; .295.3; .295.5; .295.6; .295.7; .295.8; .296.0; .296.1; .296.2; .296.3; .296.4; .296.5; .296.6; .296.7; .296.8; .297.0; .297.1; .297.2; .297.3; .297.8; .298.0; .298.1; .298.2; .298.4; .298.8; .299.0; .299.1; .299.8		PSICOSI
		Prestazioni:
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo
	$ 90.03.4	ACIDO VALPROICO
	$ 90.07.4	AMITRIPTILINA
	$ 90.09.3	BARBITURICI
	$ 90.09.4	BENZODIAZEPINE
	$ 90.12.3	CARBAMAZEPINA
	$ 90.17.4	DESIPRAMINA
	$ 90.28.3	IMIPRAMINA
	$ 90.32.2	LITIO [P]
	$ 90.34.3	NORTRIPTILINA
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE *Per seduta*
	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
		oppure
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

$ La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
045 .696.0; 696.1	**PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)**
	Prestazioni: 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima 90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. 90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES) 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO 99.82 TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute Nella forma artropatica (696.0) anche: 90.43.5 URATO [S/U/dU] RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO

046 .340	**SCLEROSI MULTIPLA**
	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
047 .710.1		SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)
		RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO

(continua)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione		Malattia o Condizione
047 .710.1		SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA) (continua)
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)
	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale,Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24),Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido
	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA

048		SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNE
Secondo le condizioni cliniche individuali:		
		LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

049		SOGGETTI AFFETTI DA PLURIPATOLOGIE CHE ABBIANO DETERMINATO GRAVE ED IRREVERSIBILE COMPROMISSIONE DI PIU' ORGANI E/O APPARATI E RIDUZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE CORRELATA ALL'ETA' RISULTANTE DALL'APPLICAZIONE DI CONVALIDATE SCALE DI VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' FUNZIONALI
	*	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
050	SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)
Secondo le condizioni cliniche individuali:	
	TUTTE LE PRESTAZIONI SANITARIE INCLUSE NEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
051	*SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT* FISICI, SENSORIALI E NEUROPSICHICI
	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
052 .V42.0; V42.1; V42.6; .V42.7; .V42.8; .V42.9	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
Secondo le condizioni cliniche individuali:	
*	TUTTE LE PRESTAZIONI SANITARIE INCLUSE NEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
053 .V42.5	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA
*	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA LORO CONDIZIONE E PER LA PREVENZIONE DELLE EVENTUALI COMPLICANZE

* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa

Allegato 1 - I parte

Codice Identificativo esenzione		Malattia o Condizione
054 .720.0		SPONDILITE ANCHILOSANTE
		Prestazioni:
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI . Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	93.15	*MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE* Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
	93.31.2	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
	93.39.5	ELETTROTERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)

Allegato 1 - I parte

Codice identificativo esenzione	Malattia o Condizione
055 .010; .011; .012; .013; .014; .015; .016; .017; .018	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)

	Prestazioni:
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.38.4	*PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]* Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)
91.02.4	MICOBATTERI IN *CAMPIONI BIOLOGICI* RICERCA *MICROSCOPICA* (Ziehl-Neelsen, Kinyiun)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO
	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DELL'ORGANO O DISTRETTO INTERESSATO

Allegato 1 - II parte

Tabella di corrispondenza: Classificazione internazionale delle malattie (ICD-9-CM) - malattie e condizioni croniche o invalidanti esenti e relativi codici di esenzione

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE O INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO	
CODICE	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	Malattia o Condizione
263.0	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	001.253.0	ACROMEGALIA E GIGANTISMO
394	MALATTIE DELLA VALVOLA MITRALE	002.394	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
395	MALATTIE DELLA VALVOLA AORTICA	002.395	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
396	MALATTIE DELLE VALVOLE MITRALE E AORTICA	002.396	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
397	MALATTIE DI ALTRE STRUTTURE ENDOCARDICHE	002.397	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
414	ALTRE FORME DI CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA	002.414	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
416	MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	002.416	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
417	ALTRE MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE	002.417	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
424	ALTRE MALATTIE DELL'ENDOCARDIO	002.424	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
426	DISTURBI DELLA CONDUZIONE	002.426	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
427	ARITMIE CARDIACHE	002.427	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
429.4	DISTURBI FUNZIONALI SUCCESSIVI A CHIRURGIA CARDIACA	002.429.4	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
433	OCCLUSIONE E STENOSI DELLE ARTERIE PRECEREBRALI	002.433	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
434	OCCLUSIONE DELLE ARTERIE CEREBRALI	002.434	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
437	ALTRE MALATTIE CEREBROVASCOLARI	002.437	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
440	ATEROSCLEROSI	002.440	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
441.2	ANEURISMA TORACICO	002.441.2	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

Allegato 1 - II parte

Tabella di corrispondenza: Classificazione Internazionale delle malattie (ICD-9-CM) - malattie e condizioni croniche o invalidanti esenti e relativi codici di esenzione

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE O INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO	
CODICE	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	Malattia o Condizione
441.4	ANEURISMA ADDOMINALE	002.441.4	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
441.7	ANEURISMA TORACOADDOMINALE	002.441.7	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
441.9	ANEURISMA DELL'AORTA SEDE NON SPECIFICATA	002.441.9	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
442	ALTRI ANEURISMI	002.442	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
444	EMBOLIA E TROMBOSI ARTERIOSE	002.444	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
447.0	FISTOLA ARTEROVENOSA ACQUISITA	002.447.0	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
447.1	STENOSI DI ARTERIA	002.447.1	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
447.6	ARTERITE NON SPECIFICATA	002.447.6	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
452	TROMBOSI DELLA VENA PORTA	002.452	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
453	EMBOLIA E TROMBOSI DI ALTRE VENE	002.453	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
459.1	SINDROME POSTFLEBITICA	002.459.1	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
557.1	INSUFFICIENZA VASCOLARE CRONICA DELL'INTESTINO	002.557.1	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
745	MALFORMAZIONI DEL BULBO CARDIACO E DEI SETTI INTRACARDIACI	002.745	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
746	ALTRE MALFORMAZIONI DEL CUORE	002.746	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
747	ALTRE MALFORMAZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	002.747	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
V42.2	ORGANO O TESSUTO SOSTITUITO DA TRAPIANTO: VALVOLA CARDIACA	002.V42.2	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
V43.3	ORGANO O TESSUTO SOSTITUITO CON ALTRI MEZZI: VALVOLA CARDIACA	002.V43.3	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
V43.4	ORGANO O TESSUTO SOSTITUITO CON ALTRI MEZZI: VASO SANGUIGNO	002.V43.4	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

Allegato 1 - II parte

Tabella di corrispondenza: Classificazione internazionale delle malattie (ICD-9-CM) - malattie e condizioni croniche o invalidanti esenti e relativi codici di esenzione

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE O INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO	
CODICE	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	Malattia o Condizione
V45.0	ALTRI STATI POSTCHIRURGICI: STIMOLATORE CARDIACO IN SITU	002.V45.0	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
283.0	ANEMIE EMOLITICHE AUTOIMMUNI	003.283.0	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE
282	ANEMIE EMOLITICHE EREDITARIE	004.282	ANEMIE EMOLITICHE EREDITARIE
307.1	ANORESSIA NERVOSA	005.307.1	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA
307.51	BULIMIA	005.307.51	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA
714.0	ARTRITE REUMATOIDE	006.714.0	ARTRITE REUMATOIDE
714.1	SINDROME DI FELTY	006.714.1	ARTRITE REUMATOIDE
714.2	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO	006.714.2	ARTRITE REUMATOIDE
714.30	ARTRITE REUMATOIDE CRONICA GIOVANILE POLIARTICOLARE	006.714.30	ARTRITE REUMATOIDE
714.32	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE	006.714.32	ARTRITE REUMATOIDE
714.33	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE MONOARTICOLARE	006.714.33	ARTRITE REUMATOIDE
493	ASMA	007.493	ASMA
571.2	CIRROSI EPATICA ALCOOLICA	008.571.2	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE
571.5	CIRROSI EPATICA SENZA MENZIONE DI ALCOOL	008.571.5	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE
571.6	CIRROSI BILIARE	008.571.6	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE
555	ENTERITE REGIONALE	009.555	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN
556	COLITE ULCEROSA	009.556	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN
710.9	ALTRE MALATTIE DIFFUSE DEL TESSUTO CONNETTIVO	010.710.9	CONNETTIVITE MISTA

Allegato 1 - II parte

Tabella di corrispondenza: Classificazione internazionale delle malattie (ICD-9-CM) - malattie e condizioni croniche o invalidanti esenti e relativi codici di esenzione

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE O INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO	
CODICE	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	Malattia o Condizione
290.0	DEMENZA SENILE, NON COMPLICATA	011.290.0	DEMENZE
290.1	DEMENZA PRESENILE	011.290.1	DEMENZE
290.2	DEMENZA SENILE, CON ASPETTI DELIRANTI O DEPRESSIVI	011.290.2	DEMENZE
290.4	DEMENZA ARTERIOSCLEROTICA	011.290.4	DEMENZE
291.1	SINDROME AMNESICA DA ALCOOL	011.291.1	DEMENZE
294.0	SINDROME AMNESICA (NON ALCOOLICA)	011.294.0	DEMENZE
253.5	DIABETE INSIPIDO	012.253.5	DIABETE INSIPIDO
250	DIABETE MELLITO	013.250	DIABETE MELLITO
303	SINDROME DA DIPENDENZA DA ALCOOL	014.303	DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL
304	DIPENDENZA DA DROGHE	014.304	DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL
279.0	DEFICIT DELL'IMMUNITA' UMORALE	016.279.0	DISTURBI INTERESSANTI IL SISTEMA IMMUNITARIO: IMMUNODEFICIENZE CONGENITE E ACQUISITE DETERMINANTI GRAVI DIFETTI DELLE DIFESE IMMUNITARIE CON INFEZIONI RECIDIVANTI (Escluso: INFEZIONE DA HIV)
279.1	DEFICIT DELL'IMMUNITA' CELLULARE	016.279.1	DISTURBI INTERESSANTI IL SISTEMA IMMUNITARIO: IMMUNODEFICIENZE CONGENITE E ACQUISITE DETERMINANTI GRAVI DIFETTI DELLE DIFESE IMMUNITARIE CON INFEZIONI RECIDIVANTI (Escluso: INFEZIONE DA HIV)
279.2	DEFICIT IMMUNITARIO COMPLESSO	016.279.2	DISTURBI INTERESSANTI IL SISTEMA IMMUNITARIO: IMMUNODEFICIENZE CONGENITE E ACQUISITE DETERMINANTI GRAVI DIFETTI DELLE DIFESE IMMUNITARIE CON INFEZIONI RECIDIVANTI (Escluso: INFEZIONE DA HIV)
279.3	DEFICIT IMMUNITARIO NON SPECIFICATO	016.279.3	DISTURBI INTERESSANTI IL SISTEMA IMMUNITARIO: IMMUNODEFICIENZE CONGENITE E ACQUISITE DETERMINANTI GRAVI DIFETTI DELLE DIFESE IMMUNITARIE CON INFEZIONI RECIDIVANTI (Escluso: INFEZIONE DA HIV)
279.4	MALATTIA AUTOIMMUNE NON CLASSIFICATA ALTROVE	016.279.4	DISTURBI INTERESSANTI IL SISTEMA IMMUNITARIO: IMMUNODEFICIENZE CONGENITE E ACQUISITE DETERMINANTI GRAVI DIFETTI DELLE DIFESE IMMUNITARIE CON INFEZIONI RECIDIVANTI (Escluso: INFEZIONE DA HIV)
279.8	ALTRI DISTURBI INTERESSANTI IL MECCANISMO IMMUNITARIO	016.279.8	DISTURBI INTERESSANTI IL SISTEMA IMMUNITARIO: IMMUNODEFICIENZE CONGENITE E ACQUISITE DETERMINANTI GRAVI DIFETTI DELLE DIFESE IMMUNITARIE CON INFEZIONI RECIDIVANTI (Escluso: INFEZIONE DA HIV)
571.4	EPATITE CRONICA	016.571.4	EPATITE CRONICA (ATTIVA)

Allegato 1 - II parte

Tabella di corrispondenza: Classificazione Internazionale delle malattie (ICD-9-CM) - malattie e condizioni croniche o invalidanti esenti e relativi codici di esenzione

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE O INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO	
CODICE	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	Malattia o Condizione
070.32	EPATITE VIRALE B CRONICA SENZA MENZIONE DI EPATITE DELTA	016.070.32	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
070.33	EPATITE VIRALE B CRONICA CON EPATITE DELTA	016.070.33	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
070.54	EPATITE VIRALE C CRONICA	016.070.54	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
070.9	EPATITE VIRALE NON SPECIFICATA	016.070.9	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
345	EPILESSIA	017.345	EPILESSIA
277.0	FIBROSI CISTICA	018.277.0	FIBROSI CISTICA
365.1	GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO	019.365.1	GLAUCOMA
365.3	GLAUCOMA PROVOCATO DA CORTICOSTEROIDI	019.365.3	GLAUCOMA
365.4	GLAUCOMA ASSOCIATO A MALFORMAZIONI CONGENITE, DISTROFIE E SINDROMI SISTEMICHE	019.365.4	GLAUCOMA
365.5	GLAUCOMA ASSOCIATO A DISTURBI DEL CRISTALLINO	019.365.5	GLAUCOMA
365.6	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ALTRI DISTURBI OCULARI	019.365.6	GLAUCOMA
365.8	ALTRE FORME SPECIFICATE DI GLAUCOMA	019.365.8	GLAUCOMA
042	INFEZIONE DA HIV	020.042	INFEZIONE DA HIV
042 + 079.53	INFEZIONE DA HIV 2	020.042 + 079.53	INFEZIONE DA HIV
V08	INFEZIONE ASINTOMATICA DA HIV	020.V08	INFEZIONE DA HIV
428	INSUFFICIENZA CARDIACA	021.428	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)
255.4	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE (MORBO DI ADDISON)	022.255.4	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)
585	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	023.585	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

Allegato 1 - II parte

Tabella di corrispondenza: Classificazione Internazionale delle malattie (ICD-9-CM) - malattie e condizioni croniche o invalidanti esenti e relativi codici di esenzione

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE O INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO	
CODICE	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	Malattia o Condizione
518.81	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (CRONICA)	024.518.81	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA
272.0	IPERCOLESTEROLEMIA PURA	025.272.0	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE OMOZIGOTE E ETEROZIGOTE TIPO IIa E IIb - IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III
272.2	IPERLIPIDEMIA MISTA	025.272.2	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE OMOZIGOTE E ETEROZIGOTE TIPO IIa E IIb - IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III
272.4	ALTRE E NON SPECIFICATE IPERLIPIDEMIE	025.272.4	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE OMOZIGOTE E ETEROZIGOTE TIPO IIa E IIb - IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III
252.0	IPERPARATIROIDISMO	026.252.0	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO
252.1	IPOPARATIROIDISMO	026.252.1	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO
243	IPOTIROIDISMO CONGENITO	027.243	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)
244	IPOTIROIDISMO ACQUISITO	027.244	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)
710.0	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	028.710.0	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
331.0	MALATTIA DI ALZHEIMER	029.331.0	MALATTIA DI ALZHEIMER
710.2	MALATTIA DI SJOGREN	030.710.2	MALATTIA DI SJOGREN
401	IPERTENSIONE ESSENZIALE	031.401	MALATTIA IPERTENSIVA (II E III STADIO O.M.S)
402	CARDIOPATIA IPERTENSIVA	031.402	MALATTIA IPERTENSIVA (II E III STADIO O.M.S)
403	NEFROPATIA IPERTENSIVA	031.403	MALATTIA IPERTENSIVA (II E III STADIO O.M.S)
404	CARDIONEFROPATIA IPERTENSIVA	031.404	MALATTIA IPERTENSIVA (II E III STADIO O.M.S)
405	IPERTENSIONE SECONDARIA	031.405	MALATTIA IPERTENSIVA (II E III STADIO O.M.S)
255.0	SINDROME DI CUSHING	032.255.0	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING
286	DIFETTI DELLA COAGULAZIONE	033.286	MALATTIE DA DIFETTI DELLA COAGULAZIONE

Allegato 1 - II parte

Tabella di corrispondenza: Classificazione Internazionale delle malattie (ICD-9-CM) - malattie e condizioni croniche o invalidanti esenti e relativi codici di esenzione

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE O INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO	
CODICE	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	Malattia o Condizione
358.0	MIASTENIA GRAVE	034.358.0	MIASTENIA GRAVE
242.0	GOZZO DIFFUSO TOSSICO	035.242.0	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO
242.1	GOZZO UNINODULARE TOSSICO	035.242.1	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO
242.2	GOZZO MULTINODULARE TOSSICO	035.242.2	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO
242.3	GOZZO NODULARE TOSSICO NON SPECIFICATO	035.242.3	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO
443.1	TROMBOANGIOITE OBLITERANTE (MORBO DI BUERGER)	036.443.1	MORBO DI BUERGER
731.0	OSTEITE DEFORMANTE SENZA MENZIONE DI TUMORE DELLE OSSA (MORBO DI PAGET)	037.731.0	MORBO DI PAGET
332	MORBO DI PARKINSON	038.332	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
333.0	ALTRE MALATTIE DEGENERATIVE DEI NUCLEI DELLA BASE	038.333.0	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
333.1	TREMORE ESSENZIALE ED ALTRE FORME SPECIFICATE DI TREMORE	038.333.1	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
333.4	COREA DI HUNTINGTON	038.333.4	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
333.5	ALTRE FORME DI COREA	038.333.5	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
253.3	NANISMO IPOFISARIO	039.253.3	NANISMO IPOFISARIO
		040	NEONATI PREMATURI, IMMATURI, A TERMINE CON RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
341.0	NEUROMIELITE OTTICA	041.341.0	NEUROMIELITE OTTICA
577.1	PANCREATITE CRONICA	042.577.1	PANCREATITE CRONICA
446.0	POLIARTERITE NODOSA	043.446.0	POLIARTERITE NODOSA
295.0	SCHIZOFRENIA TIPO SEMPLICE	044.295.0	PSICOSI

Allegato 1 - II parte

Tabella di corrispondenza: Classificazione Internazionale delle malattie (ICD-9-CM) - malattie e condizioni croniche o invalidanti esenti e relativi codici di esenzione

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE O INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO	
CODICE	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	Malattia o Condizione
295.1	SCHIZOFRENIA TIPO EBEFRENICO	044.295.1	PSICOSI
295.2	SCHIZOFRENIA TIPO CATATONICO	044.295.2	PSICOSI
295.3	SCHIZOFRENIA TIPO PARANOIDE	044.295.3	PSICOSI
295.5	SCHIZOFRENIA LATENTE	044.295.5	PSICOSI
295.6	SCHIZOFRENIA RESIDUALE	044.295.6	PSICOSI
295.7	PSICOSI SCHIZOFRENICA TIPO SCHIZOAFFETTIVO	044.295.7	PSICOSI
295.8	ALTRE SPECIFICATE PSICOSI SCHIZOFRENICHE	044.295.8	PSICOSI
296.0	DISORDINE MANIACALE A EPISODIO SINGOLO	044.296.0	PSICOSI
296.1	DISORDINE MANIACALE CON EPISODI RICORRENTI	044.296.1	PSICOSI
296.2	DISORDINE DEPRESSIVO MAGGIORE A EPISODIO SINGOLO	044.296.2	PSICOSI
296.3	DISORDINE DEPRESSIVO MAGGIORE A EPISODI RICORRENTI	044.296.3	PSICOSI
296.4	DISORDINE AFFETTIVO BIPOLARE DI TIPO MANIACALE	044.296.4	PSICOSI
296.5	DISORDINE AFFETTIVO BIPOLARE DI TIPO DEPRESSIVO	044.296.5	PSICOSI
296.6	DISORDINE AFFETTIVO BIPOLARE MISTO	044.296.6	PSICOSI
296.7	DISORDINE AFFETTIVO BIPOLARE NON SPECIFICATO	044.296.7	PSICOSI
296.8	ALTRE E E NON SPECIFICATE PSICOSI MANIACO DEPRESSIVE	044.296.8	PSICOSI
297.0	STATO PARANOIDE SEMPLICE	044.297.0	PSICOSI
297.1	PARANOIA	044.297.1	PSICOSI

Allegato 1 - II parte

Tabella di corrispondenza: Classificazione Internazionale delle malattie (ICD-9-CM) - malattie e condizioni croniche o invalidanti esenti e relativi codici di esenzione

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE O INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO	
CODICE	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	Malattia o Condizione
297.2	PARAFRENIA	044.297.2	PSICOSI
297.3	DISORDINE PARANOICO CONDIVISO	044.297.3	PSICOSI
297.8	ALTRI STATI PARANOIDI SPECIFICATI	044.297.8	PSICOSI
298.0	PSICOSI TIPO DEPRESSIVO	044.298.0	PSICOSI
298.1	PSICOSI TIPO AGITATO	044.298.1	PSICOSI
298.2	CONFUSIONE REATTIVA	044.298.2	PSICOSI
298.4	PSICOSI PARANOIDE PSICOGENA	044.298.4	PSICOSI
298.8	ALTRE E NON SPECIFICATE PSICOSI REATTIVE	044.298.8	PSICOSI
299.0	AUTISMO INFANTILE	044.299.0	PSICOSI
299.1	PSICOSI DISINTEGRATIVA	044.299.1	PSICOSI
299.8	ALTRE PSICOSI SPECIFICHE DELLA PRIMA INFANZIA	044.299.8	PSICOSI
696.0	ARTROPATIA PSORIASICA	045.696.0	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)
696.1	ALTRE PSORIASI	045.696.1	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)
340	SCLEROSI MULTIPLA	046.340	SCLEROSI MULTIPLA
710.1	SCLEROSI SISTEMICA	047.710.1	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)
		048	SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNE
		049	SOGGETTI AFFETTI DA PLURIPATOLOGIE CHE ABBIANO DETERMINATO GRAVE ED IRREVERSIBILE COMPROMISSIONE DI PIU' ORGANI E/O APPARATI E RIDUZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE CORRELATA ALL'ETA' RISULTANTE DALL'APPLICAZIONE DI CONVALIDATE SCALE DI VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' FUNZIONALI
		050	SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)

Allegato 1 - II parte

Tabella di corrispondenza: Classificazione Internazionale delle malattie (ICD-9-CM) - malattie e condizioni croniche o invalidanti esenti e relativi codici di esenzione

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE O INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO	
CODICE	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	Malattia o Condizione
		051	SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT FISICI, SENSORIALI E NEUROPSICHICI
V42.0	TRAPIANTATO DI RENE	052.V42.0	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
V42.1	TRAPIANTATO DI CUORE	052.V42.1	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
V42.6	TRAPIANTATO DI POLMONE	052.V42.6	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
V42.7	TRAPIANTATO DI FEGATO	052.V42.7	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
V42.8	TRAPIANTATO DI ALTRI SPECIFICATI ORGANI E TESSUTI: PANCREAS	052.V42.8	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
V42.9	TRAPIANTATO DI ALTRI ORGANI E TESSUTI: MIDOLLO	052.V42.9	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
V42.5	TRAPIANTATO DI CORNEA	053.V42.5	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA
720.0	SPONDILITE ANCHILOSANTE	054.720.0	SPONDILITE ANCHILOSANTE
010	INFEZIONE TUBERCOLARE PRIMARIA	055.010	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
011	TUBERCOLOSI POLMONARE	055.011	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
012	ALTRE FORME DI TUBERCOLOSI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	055.012	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
013	TUBERCOLOSI DELLE MENINGI E DEL SNC	055.013	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
014	TUBERCOLOSI DELL'INTESTINO, DEL PERITONEO E DELLE GHIANDOLE MESENTERICHE	055.014	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
015	TUBERCOLOSI DELLE OSSA E DELLE ARTICOLAZIONI	055.015	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
016	TUBERCOLOSI DELL'APPARATO GENITOURINARIO	055.016	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
017	TUBERCOLOSI DEGLI ALTRI ORGANI	055.017	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
018	TUBERCOLOSI MILIARE	055.018	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Nota al titolo:

- Si riporta il testo dell'articolo 5 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 recante "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449".

"Art. 5 *(Esenzione dalla partecipazione in relazione a particolari condizioni di malattia)* - 1. Con distinti regolamenti del Ministro della sanità da emanarsi ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono individuate, rispettivamente: a) le condizioni di malattia croniche o invalidanti; b) le malattie rare. Le condizioni e malattie di cui alle lettere a) e b) danno diritto all'esenzione dalla partecipazione per le prestazioni di assistenza sanitaria indicate dai medesimi regolamenti. Nell'individuare le condizioni di malattia, il Ministro della sanità tiene conto della gravità clinica, del grado di invalidità, nonché della onerosità della quota di partecipazione derivante dal costo del relativo trattamento.

2. I regolamenti individuano inoltre le prestazioni di assistenza sanitaria correlate a ciascuna condizione di malattia ed alle relative complicanze, per le quali è riconosciuta l'esenzione dalla partecipazione al costo, tenendo conto:a) della loro inclusione nei livelli essenziali di assistenza; b) della loro appropriatezza ai fini del monitoraggio della evoluzione della malattia e dell'efficacia per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti; della definizione dei percorsi diagnostici e terapeutici. I regolamenti individuano altresì le condizioni di malattia che danno diritto all'esenzione dal pagamento della quota fissa di cui all'articolo 3, comma 9, per le prestazioni cui è necessario ricorrere con frequenza particolarmente elevata, indicate dagli stessi regolamenti.

3. L'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria correlate a ciascuna malattia è riconosciuta in qualsiasi regime di erogazione.

4. Sono escluse dall'esenzione le prestazioni finalizzate all'accertamento delle condizioni di malattia che danno diritto all'esenzione, ad eccezione di quelle individuate dal regolamento di cui al comma 1, lettera b) per la diagnosi delle malattie rare. Sono altresì esclusi dall'esenzione i farmaci collocati nella classe di cui all'articolo 8, comma 10, lettera b), della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

5. Con il regolamento di cui al comma 1 lettera b) sono altresì individuate specifiche forme di tutela garantite ai soggetti affetti da patologie rare, con particolare riguardo alla disponibilità dei farmaci orfani ed all'organizzazione dell'erogazione delle prestazioni di assistenza.

6. Le condizioni e le malattie di cui al comma 1 sono aggiornate con la procedura di cui all'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sulla base dei risultati della ricerca applicata e delle evidenze scientifiche, nonché dello sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore delle nuove tabelle indicative delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti il Ministro della sanità provvede ad aggiornare il regolamento di cui al comma 1, lettera a) inserendovi le eventuali ulteriori patologie invalidanti e le correlate prestazioni per le quali è riconosciuto il diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo. Fino all'aggiornamento del regolamento, agli assistiti di cui all'articolo 6, commi 1 e 2, del decreto ministeriale 1 febbraio 1991 pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 7 febbraio 1991, n. 32, e successive modificazioni ed integrazioni, è confermata l'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni come disciplinata dallo stesso articolo 6 e dall'articolo 1, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, nonché l'esenzione agli invalidi civili minori di anni 18 con indennità di frequenza e alle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata di cui alla legge 20 ottobre 1990, n. 302.

7. Ai soli fini dell'assistenza sanitaria, la percentuale di invalidità dei soggetti ultra-sessantacinquenni è determinata in base alla presenza di difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età."

Note al preambolo:

- Per il testo dell'articolo 5 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, vedi nota al titolo.

- Si riporta il testo del D.M. 1° febbraio 1991 "Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria":

"IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'art. 5, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, che demanda al Ministro della sanità di rideterminare, anche in deroga a precedenti disposizioni legislative, le forme morbose in riferimento alle patologie croniche ed acute, che danno diritto all'esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria, individuando altresì le modalità per il riconoscimento delle patologie stesse;
Visto il decreto del Ministro della sanità del 24 maggio 1989, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 122 del 27 maggio 1989, concernente la individuazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria e loro ambito di applicazione;
Visto il decreto del Ministro della sanità del 10 aprile 1990, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 107 del 10 maggio 1990, di integrazione al decreto ministeriale del 24 maggio 1989;
Visto l'art. 11 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638;
Visti i pareri espressi dal Consiglio superiore di sanità nelle sedute del 7 e del 20 novembre 1990;
Sentite le competenti commissioni igiene e sanità del Senato e affari sociali della Camera dei deputati;

Decreta:

1. I soggetti affetti dalle forme morbose sotto elencate sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica, limitatamente ai farmaci prescrivibili a carico del Servizio sanitario nazionale di seguito indicati per ciascuna patologia, salvo ulteriori rideterminazioni in presenza di eventuali nuove acquisizioni terapeutiche:
1) affezioni dell'apparato cardiovascolare nel corso di trattamenti che richiedono un permanente monitoraggio dei fattori della coagulazione: limitatamente ai farmaci che interferiscono con la coagulazione stessa;
2) angioedema ereditario: limitatamente all'emoderivato specifico CI inattivatore;
3) artrite reumatoide: limitatamente ai farmaci immunomodulatori e sali d'oro ed ai trattamenti intraarticolari;
4) dermatomiosite: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
5) lupus eritematoso-sistemico: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
6) sclerosi sistemica progressiva: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
7) sclerosi multipla: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
8) immunodeficienze congenite ed acquisite, non provocate da retrovirus, determinanti gravi difetti delle difese immunitarie con infezioni recidivanti: limitatamente ad antibiotici, gamma globuline ed ormoni timici ,
9) pemfigo e penfigoidi: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
10) psoriasi pustolosa grave: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
11) emoglobinopatie ed altre anemie congenite: limitatamente al sangue trasfuso;
12) glaucoma: limitatamente ai farmaci attivi sull'ipertono oculare;
13) insufficienza renale: limitatamente alla dialisi ed alle terapie delle complicanze del trattamento dialitico ,
14) insufficienza respiratoria cronica in ossigenoterapia a lungo termine: limitatamente agli antibiotici nelle fasi di riacutizzazione;
15) ipertensione arteriosa resistente alle misure generali di ordine igienico e dietetico: limitatamente ai farmaci antipertensivi;
16) miastenia grave: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
17) morbo di Hansen: limitatamente ai farmaci per la terapia antibatterica specifica;
18) T.B.C. attiva bacillifera: limitatamente ai farmaci antitubercolari;
19) diabete insipido: limitatamente agli ormoni ipofisari;
20) diabete mellito: limitatamente agli ipoglicemizzanti orali ed insulina;
21) nanismo ipofisario, sindrome di Turner ed altre endocrinopatie congenite: limitatamente agli ormoni carenti;
22) neoplasie: limitatamente ai farmaci destinati al controllo della crescita neoplastica e delle complicanze ad esse correlate ed inclusi gli eventuali ormoni carenti;
23) psicosi: limitatamente ai farmaci neurolettici e psicoattivi;

24) sindrome e morbo di Parkinson: limitatamente agli antiparkinsoniani;
25) spasticità da cerebropatia: limitatamente ai miorilassanti;
26) fibrosi cistica del pancreas: limitatamente al trattamento antibiotico, agli enzimi pancreatici ad alto dosaggio, ai cortisonici topici ed ai broncodilatatori (teofillinici, beta due antagonisti ed anticolinergici);
27) cirrosi epatica scompensata: limitatamente alle proteine plasmatiche;
28) rettocolite ulcerosa e morbo di Crohn: limitatamente a steroidi, antibiotici, sulfasalazina, mesalazina;
30) infezioni sintomatiche da HIV limitatamente ai trattamenti profilattici e terapeutici previsti da protocolli stabiliti in sede ospedaliera.

2. 1. Per le forme morbose di seguito elencate, i farmaci ad esse strettamente correlati sono già inclusi nel prontuario terapeutico a totale carico del Servizio sanitario nazionale e, pertanto, sono prescritti senza alcuna quota di partecipazione a carico dell'assistito:
1) insufficienza cardiaca: cardiocinetici maggiori;
2) aritmie cardiache: antiaritmici monocomposti;
3) angina pectoris: nitroglicerina ed isosorbide mononitrato e dinitrato;
4) emofilia: emoderivati antiemofilici;
5) epilessia: antiepilettici;
6) cirrosi epatica scompensata: oltre a quanto previsto dall'art. 1, la vitamina Kl;
7) condizioni a rischio tromboembolico: anticoagulanti;
8) miastenia gravis: anticolinesterasici;
9) glaucoma ad angolo aperto - glaucoma in afachia: anticolinesterasici, oltre a quanto previsto dall'art. 1;
10) avvelenamenti acuti: chelanti ed antidoti specifici;
11) iperkaliemia: chelanti specifici;
12) emocromatosi, emosiderosi, talassemia in trattamento politrasfusionale: chelanti del ferro;
13) sovradosaggio da anticoagulanti: antidoti specifici;

3. I soggetti affetti dalle forme morbose sotto elencate sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa, limitatamente alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e alle altre prestazioni specialistiche correlate alla patologia stessa e di seguito indicate, sempreché ritenute necessarie dal medico:
1) affezioni dell'apparato cardiovascolare in trattamento anticoagulante limitatamente a: tempo di protrombina, tempo di tromboplastina parziale (PTT);
2) cardiopatie scompensate (N.Y.H.A. classe III e IV) limitatamente a: elettrocardiografia, telecuore, ecocardiografia, monitoraggio dei farmaci specifici;
3) angioedema ereditario: inibitore del C1;
4) artrite reumatoide limitatamente a: fattore reumatoide, velocità di sedimentazione (VES), autoanticorpi specifici, emocromocitometria, radiologia convenzionale del distretto osteoarticolare coinvolto;
5) dermatomiosite limitatamente a: fattore reumatoide, velocità di sedimentazione (VES), autoanticorpi specifici, emocromocitometria;
6) lupus eritematoso sistemico limitatamente a: fattore reumatoide, velocità di sedimentazione (VES), autoanticorpi specifici, emocromo citometria, esame urine, radiologia convenzionale del torace;
7) sclerosi sistemica progressiva limitatamente a: fattore reumatoide, velocità di sedimentazione (VES), autoanticorpi, emocromocitometria;
8) sclerosi multipla limitatamente a: monitoraggio della evoluzione della malattia;
9) immunodeficienze congenite limitatamente a: immunoglobuline, fattori complemento, emocromocitometria, sottopopolazioni linfocitarie, funzionalità neutrofili (NBT);
10) pemfigo e pemfigoidi limitatamente a: immunofluorescenza diretta ed indiretta della lesione, dosaggio immunoglobuline emocromocitometria, velocità di sedimentazione (VES);
11) psoriasi pustolosa grave limitatamente a: emocromocitometria, velocità di sedimentazione (VES);
12) emoglobinopatie e anemie congenite limitatamente a: emocromocitometria, reticolociti, bilirubina, ferritinemia;
13) emofilia limitatamente a: emocromocitometria, radiologia convenzionale del distretto osteo-articolare coinvolto;
14) fenilchetonuria ed errori congeniti del metabolismo limitatamente a: aminoacidi e acidi organici urinari, equilibrio acido-base;
15) glaucoma limitatamente a: tonometria, campimetria, fondo dell'occhio, ecografia oculare;

16) insufficienza renale limitatamente a: urea, creatinina (clearance), esame urine, elettroliti, proteinuria, emocromocitometria, elettrocardiografia, ecografia renale, radiologia convenzionale torace ,
17) insufficienza respiratoria cronica limitatamente a: emogasanalisi, elettroliti, emocromocitometria, radiologia convenzionale torace, elettrocardiografia, monitoraggio dei farmaci specifici;
18) ipertensione arteriosa resistente alle misure generali di ordine igienico e dietetico limitatamente a: elettroliti, creatinina, esame urine, radiologia convenzionale torace, elettrocardiografia, fondo oculare;
19) miastenia grave e miopatie congenite limitatamente a: creatina kinasi, aldolasi, mioglobina;
20) morbo di Hansen limitatamente a: anticorpi anti-micobacterium leprae, radiologia convenzionale dei segmenti scheletrici coinvolti;
21) tubercolosi attiva bacillifera limitatamente a: velocità di sedimentazione (VES) emocromocitometria, ricerca bacillo Koch, esami radiologici relativi agli organi interessati;
22) i soggetti affetti da HIV e i sospetti di esserlo ai soli fini dei relativi accertamenti diagnostici;
23) diabete insipido limitatamente a: elettroliti, osmolalità serica e urinaria, prova di concentrazione;
24) diabete mellito limitatamente a: glicemia, glico-emoglobina, proteine glicate, esame urine, albuminuria, fondo dell'occhio, elettromiografia, creatinina, fluorangiografia se richiesta dallo specialista oftalmologo ed in presenza di retinopatia diabetica, fotocoagulazione retinica, determinazione della microalbuminuria limitatamente a tre determinazioni/anno, visite specialistiche inerenti al diabete ed alle sue complicanze effettuate presso i centri e i servizi di diabetologia di cui all'art. 2, comma 2, della legge 16 marzo 1987, n. 115
25) nanismo ipofisario e sindrome di Turner ed altre endocrinopatie congenite limitatamente a: GH (dopo stimolo), FSH, LH, TSH, T4: cortisolo, 17 OH progesterone, 17 ketocorticoidi urinari, testosterone, delta 4 androstenedione, estradiolo; monitoraggio età ossea (radiologia convenzionale mano, polso);
26) neoplasie limitatamente a: terapia radiante, monitoraggio umorale e strumentale della crescita neoplastica e della terapia antiblastica;
27) psicosi limitatamente a: monitoraggio dei farmaci specifici;
28) spasticità da cerebropatia limitatamente a: monitoraggio dei farmaci specifici;
29) sindrome e morbo di Parkinson limitatamente a: monitoraggio dei farmaci specifici;
30) epilessia limitatamente a: monitoraggio dei farmaci antiepilettici;
31) retinite pigmentosa limitatamente a: fondo dell'occhio, visus, elettroretinogramma, campimetria;
32) rettocolite ulcerosa e morbo di Crohn limitatamente a: rettoscopia pancolonscopia con relative biopsie intestinali, clisma opaco, radiologia convenzionale digerente, clisma del tenue, ecografia addome, emocromo citometria, proteine totali ed elettroforesi;
33) fibrosi cistica del pancreas limitatamente a: emocromo citometria, proteine, albumina, elettroliti, radiologia convenzionale del torace;
34) epatite cronica attiva e cirrosi epatica, cirrosi biliare primitiva limitatamente a: proteine totali, albumina, immunoglobuline, ammonio, elettroliti, bilirubina, transaminasi (AST, ALT), gammaglutamiltrasferasi (GGT), fosfatasi alcalina (ALP), emocromo citometria, autoanticorpi, anticorpi specifici, markers dell'epatite, esogacogramma;
36) i donatori di sangue in rapporto con gli atti di donazione;
37) i donatori viventi d'organo compresi i donatori di midollo emopoietico in connessione con gli atti di donazione;
38) ipercolesterolemie familiari: LDL aferesi, limitatamente ai casi di ipercolesterolemia familiare, là dove indicato, su prescrizione di un centro ospedaliero

4. Sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni farmaceutiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le prestazioni specialistiche correlate alle specifiche patologie di cui sono affetti:
1) i nati prematuri ed immaturi e i nati a termine in terapia intensiva neonatale e patologie correlate nei primi tre anni di vita;
2) i nati con gravi deficit psichici, fisici e sensoriali;
3) i tossicodipendenti in relazione ai trattamenti di disassuefazione;
4) i tossicodipendenti residenti in comunità di recupero ,
5) i riceventi di trapianti organo-parenchimali.

5. Sono esenti dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, e le altre prestazioni specialistiche richieste nell'ambito di interventi e campagne di prevenzione collettiva autorizzati con atti formali delle regioni. Le predette prestazioni sono parimenti esenti quando derivino da obblighi di legge o siano disposte nel prevalente interesse della collettività.

6. 1. I cittadini appartenenti ad una delle categorie sottoelencate sono esentati dalla partecipazione alla spesa per la generalità delle prestazioni sanitarie, con esclusione comunque dei farmaci diversi da quelli inclusi nel prontuario:
a) invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1ª alla 5ª;
b) invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi;
c) invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 1ª alla 5ª;
d) invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi;
e) invalidi civili con assegno di accompagnamento;
f) ciechi e sordomuti indicati, rispettivamente, dagli artt. 6 e 7, L. 2 aprile 1968, n. 482.
2. I cittadini appartenenti ad una delle categorie sottoelencate sono esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante, con esclusione comunque dei farmaci diversi da quelli inclusi nel prontuario:
a) invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6ª alla 8ª;
b) invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa inferiore ai due terzi;
c) infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali;
d) invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6ª alla 8ª

7 1. L'accertamento delle forme morbose di cui al presente decreto deve essere operato esclusivamente nelle strutture universitarie o nelle strutture sanitarie ospedaliere ed ambulatoriali a gestione diretta o convenzionate obbligatoriamente. Dette strutture provvedono, altresì, a fornire alla valutazione dei medici curanti gli indirizzi diagnostici e terapeutici che si riconnettono alle suddette forme morbose.
2. L'attestato di esenzione è rilasciato dalla unità sanitaria locale sulla base della certificazione redatta dalle strutture di cui al comma 1 o della documentazione attestante l'appartenenza ad una delle categorie contemplate dall'art. 6.
3. L'attestato di esenzione deve indicare, sia pure in forma codificata, la patologia che dà luogo all'esenzione o l'appartenenza ad una delle categorie indicate all'art. 6.
4. La ricetta non può contenere contestualmente la prescrizione di farmaci esenti ai sensi del presente decreto e di farmaci non esenti. Analoga procedura deve essere osservata per le richieste di prestazioni diagnostiche e di altre prestazioni specialistiche esenti ai sensi del presente decreto con altre prestazioni non esenti.

8. 1. Fino alla data di entrata in vigore del presente decreto si applicano le disposizioni del decreto ministeriale 24 maggio 1989.
2. Le regioni, entro il termine di due mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, attuano un programma di revisione generalizzata delle esenzioni per forme morbose in atto alla stessa data attraverso le strutture previste dall'art. 7
3. Le attestazioni di esenzione già rilasciate alla data di pubblicazione del presente decreto e riferite alle forme morbose e alle altre situazioni soggettive contemplate dagli articoli 1, 3, 4 e 6 del decreto medesimo conservano la loro efficacia fino al termine indicato al comma 2 o alla loro eventuale scadenza ove anteriore al termine stesso, alla condizione che rechino l'indicazione della forma morbosa o della situazione soggettiva che dà luogo all'esenzione. Se prive di tale indicazione, le medesime attestazioni devono essere convalidate entro la data di entrata in vigore del presente decreto presso le strutture delle unità sanitarie locali, sulla base della documentazione sanitaria acquisita agli atti della unità sanitaria locale stessa o esibita dagli interessati.

9. Le disposizioni di cui al presente decreto entrano in vigore il trentesimo giorno a decorrere dalla data di pubblicazione del decreto medesimo nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana."

- Si riporta Il testo dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400:

"Art. 17 - 1. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato che deve pronunziarsi entro novanta giorni dalla richiesta, possono essere emanati regolamenti per disciplinare:
a) l'esecuzione delle leggi e dei decreti legislativi;
b) l'attuazione e l'integrazione delle leggi e dei decreti legislativi recanti norme di principio, esclusi quelli relativi a materie riservate alla competenza regionale;
c) le materie in cui manchi la disciplina da parte di leggi o di atti aventi forza di legge, sempre che non si tratti di materie comunque riservate alla legge;

d) l'organizzazione ed il funzionamento delle amministrazioni pubbliche secondo le disposizioni dettate dalla legge;

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, sentito il Consiglio di Stato, sono emanati i regolamenti per la disciplina delle materie, non coperte da riserva assoluta di legge prevista dalla Costituzione, per le quali le leggi della Repubblica, autorizzando l'esercizio della potestà regolamentare del Governo, determinano le norme generali regolatrici della materia e dispongono l'abrogazione delle norme vigenti, con effetto dall'entrata in vigore delle norme regolamentari.

3. Con decreto ministeriale possono essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del ministro o di autorità sottordinate al ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di più ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei ministri prima della loro emanazione.

4. I regolamenti di cui al comma 1 ed i regolamenti ministeriali ed interministeriali, che devono recare la denominazione di "regolamento", sono adottati previo parere del Consiglio di Stato, sottoposti al visto ed alla registrazione della Corte dei conti e pubblicati nella Gazzetta Ufficiale.

4-bis. L'organizzazione e la disciplina degli uffici dei Ministeri sono determinate, con regolamenti emanati ai sensi del comma 2, su proposta del Ministro competente d'intesa con il Presidente del Consiglio dei ministri e con il Ministro del tesoro, nel rispetto dei princìpi posti dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, con i contenuti e con l'osservanza dei criteri che seguono:

a) riordino degli uffici di diretta collaborazione con i Ministri ed i Sottosegretari di Stato, stabilendo che tali uffici hanno esclusive competenze di supporto dell'organo di direzione politica e di raccordo tra questo e l'amministrazione;

b) individuazione degli uffici di livello dirigenziale generale, centrali e periferici, mediante diversificazione tra strutture con funzioni finali e con funzioni strumentali e loro organizzazione per funzioni omogenee e secondo criteri di flessibilità eliminando le duplicazioni funzionali;

c) previsione di strumenti di verifica periodica dell'organizzazione e dei risultati;

d) indicazione e revisione periodica della consistenza delle piante organiche;

c) previsione di decreti ministeriali di natura non regolamentare per la definizione dei compiti delle unità dirigenziali nell'ambito degli uffici dirigenziali generali."

Nota all'art. 1:

- Per il testo dell'articolo 5 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, vedi nota al titolo.

Note all'art. 2:

- Si riporta il testo dell'articolo 3 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124:

"Art. 3 *(Modalità di partecipazione al costo delle prestazioni)* - 1. Le modalità di partecipazione al costo da parte degli assistiti non esenti per le prestazioni di cui all'articolo 2, comma 1, si applicano a decorrere dall'introduzione del sistema di partecipazione e di esenzione correlato alla situazione economica del nucleo familiare, ai sensi dell'articolo 4, e comunque a partire dal 1° gennaio 2000.

2. Per i farmaci collocati nella classe di cui all'articolo 8, comma 10, lettera a), della legge 24 dicembre 1993, n. 537, è dovuta una partecipazione al costo pari a 3.000 lire per ricetta, per prescrizione di una confezione, e pari a 6.000 lire per ricetta, per prescrizioni di più confezioni. Per i farmaci collocati nella classe di cui al citato articolo 8, comma 10, lettera b), è dovuta una partecipazione al costo pari al 50% del prezzo di vendita al pubblico dagli assistiti parzialmente esentati e non esentati dalla partecipazione ai sensi del successivo articolo 4. I farmaci collocati nella classe di cui al citato articolo 8, comma 10, lettera c), sono a totale carico dell'assistito. E' abrogato l'articolo 1, comma 42, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

3. Per le singole prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le altre prestazioni specialistiche erogate in regime ambulatoriale è dovuta una partecipazione al costo pari all' 85% della corrispondente tariffa determinata dalla regione di appartenenza del soggetto erogatore, fino ad un importo massimo di spesa di 100.000 lire per singola ricetta, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 3, della legge 25 gennaio 1990, n.8 e successive modificazioni. Per gli assistiti che hanno diritto all'esenzione parziale ai sensi dell'articolo 4, comma 5, è dovuta una partecipazione al costo pari al 70% della corrispondente tariffa fino ad un importo massimo di spesa per singola ricetta pari a 60.000 lire. Le regioni

ridefiniscono il valore del limite massimo di spesa per le ricette contenenti accorpamenti per profilo di trattamento di due o più prestazioni eventualmente definiti a livello regionale e provinciale ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto ministeriale 22 luglio 1996 pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 14 settembre 1996 n. 216. Al fine di procedere al graduale superamento dei limiti di prescrivibilità per ricetta di cui alla legge 25 gennaio 1990, n. 8 e successive modificazioni, di razionalizzare la spesa a carico del Servizio sanitario nazionale, di semplificare l'accesso alle prestazioni da parte degli assistiti, nonché di ridurre la spesa a loro carico e di promuovere l'utilizzo dei percorsi diagnostici e terapeutici, il Ministro della sanità con proprio decreto, ai sensi dell'articolo 59, comma 50 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, individua i criteri per la sperimentazione di forme agevolate di erogazione di pacchetti di prestazioni predefiniti a fronte di determinate condizioni cliniche, identificati sulla base dei percorsi, consentendo la prescrivibilità in un'unica ricetta di prestazioni afferenti a branche specialistiche diverse, prevedendo la ridefinizione in aumento del valore del limite massimo di spesa per ricetta.

4. Per ciascun episodio di ricovero diurno finalizzato ad accertamenti diagnostici, e quindi con l'esclusione di quelli individuati nell'allegato 1, è dovuta una partecipazione forfetaria pari a 150.000 lire; per gli assistiti che hanno diritto all'esenzione parziale ai sensi dell'articolo 4, comma 5, tale partecipazione è pari a 75.000 lire.

5. Per le prestazioni di assistenza termale è dovuta una partecipazione al costo pari al 75% della corrispondente tariffa determinata dalla regione di appartenenza del soggetto erogatore, fino ad un massimo di spesa di 200.000 lire per prescrizione; per gli assistiti che hanno diritto all'esenzione parziale ai sensi dell'articolo 4, comma 5, il limite massimo di spesa per prescrizione è pari a 100.000 lire.

6. Per le prestazioni di assistenza riabilitativa extraospedaliera erogate in regime semi-residenziale e residenziale, è dovuta una partecipazione forfetaria, differenziata in base al costo delle diverse modalità di erogazione, fissata dalle regioni, fino ad un massimo di spesa di 80.000 lire a settimana. Per gli assistiti che hanno diritto all'esenzione parziale ai sensi dell'articolo 4, comma 5, tale limite massimo di spesa è pari a 40.000 lire. La partecipazione non può comunque essere inferiore a 20.000 lire a settimana. Per le prestazioni di assistenza riabilitativa extraospedaliera semi-residenziale e residenziale conseguenti ad episodi di ricovero in ospedale per acuti erogate in favore di soggetti direttamente inviati da ospedali per acuti la partecipazione è dovuta a decorrere dal 60° giorno di assistenza. Per le prestazioni di assistenza riabilitativa extraospedaliera erogate in regime domiciliare e ambulatoriale è dovuta una partecipazione forfetaria, fissata dalle regioni fino ad un massimo di spesa di 20.000 lire per giornata; per gli assistiti che hanno diritto all'esenzione parziale ai sensi dell'articolo 4, comma 5, tale limite massimo di spesa è pari a 10.000 lire. La partecipazione non può comunque essere inferiore a 6.000 lire per giornata. Il valore massimo della partecipazione alla spesa mensile non può essere superiore a 100.000 lire e, per gli assistiti che hanno diritto all'esenzione parziale ai sensi dell'articolo 4, comma 5, a lire 60.000.

7 Per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non seguite da ricovero, effettuabili in regime ambulatoriale senza pregiudizio del paziente e per le quali non si riscontra carattere di emergenza o urgenza le regioni possono fissare una partecipazione al costo in relazione alle prestazioni erogate, fino ad un importo massimo di 100.000 lire per accesso. Per gli assistiti che hanno diritto all'esenzione parziale ai sensi dell'articolo 4, comma 5, tale limite massimo di spesa è pari a 60.000 lire.

8. La partecipazione al costo da parte degli assistiti non esenti, per le prestazioni di cui al comma 3, non può comunque essere inferiore a 6.000 lire per ricetta; gli importi dovuti per ricetta si arrotondano, per eccesso o per difetto, alle 500 lire.

9. Gli assistiti totalmente esenti dalla partecipazione al costo delle prestazioni ai sensi degli articoli 4 e 5, sono tenuti comunque al pagamento di una quota fissa per ricetta pari a 3.000 lire per la prescrizione di una confezione di farmaci e di 6.000 lire per le prescrizione di più confezioni di farmaci. Dalla data di entrata in vigore dei regolamenti di cui all'articolo 5 del presente decreto, il limite massimo di prescrivibilità di sei pezzi, di cui al secondo periodo del comma 1 dell'articolo 9 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, si applica ai farmaci destinati al trattamento delle patologie indicate negli stessi regolamenti. La quota fissa per ricetta non è dovuta per le prescrizioni relative alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le altre prestazioni specialistiche erogate in regime ambulatoriale di cui al comma 3. Per le prescrizioni relative alle restanti tipologie di prestazioni di cui ai commi 4, 5, 6 e 7 la quota fissa dovuta dagli assistiti totalmente esenti è pari a 6.000 lire.

10. Entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente decreto le regioni disciplinano i criteri secondo i quali i direttori generali delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere determinano, entro trenta giorni dall'efficacia della disciplina regionale, il tempo massimo che può intercorrere tra la data della richiesta delle prestazioni di cui ai commi 3 e 4 e l'erogazione della stessa. Di tale termine è data comunicazione all'assistito al momento della presentazione della domanda della prestazione nonché idonea pubblicità a cura delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere.

11. In caso di mancata definizione, da parte delle regioni, dei criteri e delle modalità di cui al comma 10, il Ministro della sanità vi provvede, previa diffida, tenendo conto dell'interesse degli utenti, della realtà organizzativa delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere della regione, della media dei tempi fissati dalle regioni adempienti. I direttori generali provvedono a determinare il tempo massimo di cui al comma 10 entro trenta giorni dall'efficacia del provvedimento ministeriale. Le determinazioni del Ministro cessano di avere effetto al momento dell'esercizio dei poteri regionali di cui al comma 10.

12. Le regioni disciplinano, anche mediante l' adozione di appositi programmi, il rispetto della tempestività dell'erogazione delle predette prestazioni nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) assicurare all'assistito la effettiva possibilità di vedersi garantita l'erogazione delle prestazioni nell'ambito delle strutture pubbliche attraverso interventi di razionalizzazione della domanda, nonché interventi tesi ad aumentare i tempi di effettivo utilizzo delle apparecchiature e delle strutture, ad incrementare la capacità di offerta delle aziende eventualmente attraverso il ricorso all'attività libero- professionale intramuraria ovvero a forme di remunerazione legate al risultato anche ad integrazione di quanto già previsto dai vigenti accordi nazionali di lavoro,nonché a garantire l'effettiva corresponsabilizzazione di sanitari dipendenti e convenzionati;

b) prevedere, anche sulla scorta dei risultati dell'attività di vigilanza e controllo di cui all'articolo 32, comma 9, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, idonee misure da adottarsi nei confronti del direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera in caso di reiterato mancato rispetto dei termini individuati per l'erogazione delle prestazioni ai sensi del comma 10;

c) imputare gli eventuali maggiori oneri derivanti dal ricorso all'erogazione delle prestazioni in regime di attività libero-professionale intramuraria alle risorse di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, con conseguente esclusione di ogni intervento finanziario a carico dello Stato;

c) prevedere correzioni al regime di partecipazione al costo come definito nei commi 3 e 4 secondo i criteri desumibili dal comma 13.

13. Fino all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12, qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato dal direttore generale ai sensi dei commi 10 e 11, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e l'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione. Agli eventuali maggiori oneri derivanti dal ricorso all'erogazione delle prestazioni in regime di attività libero-professionale intramuraria si fa fronte con le risorse di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, con conseguente esclusione di ogni intervento finanziario a carico dello Stato.

14. Il direttore generale dell'azienda sanitaria vigila sul rispetto delle disposizioni adottate in attuazione del comma 12 e di quelle del comma 13, anche al fine dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità contabile nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito.

15. L'utente che non si presenti ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione."

- Si riporta il testo del comma 2 dell'articolo 68 della legge 23 dicembre 1998 n. 448 ((Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo):

"2. L'ultimo periodo del comma 9 dell'art. 3 del decreto legislativo 29 aprile 1998 n. 124 è sostituito dai seguenti: "la quota fissa per ricetta non è dovuta per le prescrizioni relative alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le altre prestazioni specialistiche erogate in regime ambulatoriale di cui al comma 3. Per le prescrizioni relative alle restanti tipologie di prestazioni di cui ai commi 4, 5, 6 e 7 la quota fissa dovuta dagli assistiti totalmente esenti è pari a 6.000 lire" "

Nota all'art. 3:

- Si riporta il testo del comma 3 dell'articolo 1 del decreto legge 25 novembre 1989 n. 382 convertito nella legge 25 gennaio 1990, n. 8:

"3. Le prescrizioni di prestazioni relative a branche specialistiche diverse devono essere formulate su ricette distinte. In ogni ricetta possono essere prescritte fino ad un massimo di otto prestazioni della medesima branca. Fanno eccezione le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione incluse nel decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 150 del 14 settembre 1996, e successive modificazioni ed integrazioni, che recano l'indicazione del ciclo, per le quali ciascuna ricetta può contenere fino a tre cicli fatte salve le specifiche patologie che sono individuate con apposito decreto del Ministro della sanità, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia "

Nota all'art. 4:

- Si riporta il testo del comma 12 dell'articolo 4 del decreto legislativo 502/92:

"12. Nulla è innovato alla vigente disciplina per quanto concerne l'ospedale Galliera di Genova, l'Ordine Mauriziano e gli istituti ed enti che esercitano l'assistenza ospedaliera di cui agli articoli 40, 41 e 43, secondo comma, della L. 23 dicembre 1978, n. 833, fermo restando che l'apporto dell'attività dei suddetti presìdi ospedalieri al Servizio sanitario nazionale è regolamentato con le modalità previste dal presente articolo. Entro un anno dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, i requisiti tecnico-organizzativi ed i regolamenti sulla dotazione organica e sull'organizzazione dei predetti presìdi sono adeguati, per la parte compatibile, ai princìpi del presente decreto e a quelli di cui all'art. 4, comma 7, della L. 30 dicembre 1991, n. 412, e sono approvati con decreto del Ministro della sanità."

Nota all'art. 5:

- Si riporta il testo dell'articolo 6 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124:

"Art. 6 *(Procedure e tempi)* - 1. Con uno o più regolamenti emanati entro il 31 ottobre 1998 a norma dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono definite le modalità di accertamento e di verifica della situazione economica del nucleo familiare e delle condizioni di malattia che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione o alla partecipazione in misura ridotta, nonché le misure per semplificare le procedure di prescrizione e di pagamento della quota di partecipazione, anche mediante l'utilizzazione della carta sanitaria elettronica. I regolamenti determinano i criteri per lo svolgimento dei controlli sulle esenzioni riconosciute e per il trattamento dei dati personali comunque effettuato in applicazione del presente decreto, con particolare riferimento alle modalità di utilizzazione dei dati, ai soggetti che possono accedervi e al tempo di conservazione dei dati stessi, nel rispetto delle disposizioni della legge 31 dicembre 1996, n. 675 e della legge 31 dicembre 1996, n. 676, nonché di quelle introdotte in emanazione di quest'ultima. Entro il 31 ottobre 1998, il Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza unificata, individua le regioni nelle quali avviare, a partire dal 1 novembre 1998, la sperimentazione del nuovo sistema di partecipazione al costo delle prestazioni e delle esenzioni, con riferimento sia alle procedure amministrative sia all'impatto economico. Sulla base dei risultati della sperimentazione potranno essere emanate disposizioni integrative e correttive dei regolamenti di cui al presente comma.

2. Nel rispetto di quanto stabilito nei suddetti regolamenti, entro il 30 giugno 1999, le regioni disciplinano:

a) le procedure per il riconoscimento, da parte delle aziende unità sanitarie locali, del diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ai sensi degli articoli 4 e 5 del presente decreto o alla partecipazione in misura ridotta, ai sensi dell'articolo 4;

b) le procedure per il rilascio, da parte delle aziende unità sanitarie locali, del documento attestante il diritto all'esenzione o alla partecipazione in misura ridotta, prevedendo a tal fine anche l'avvio di sperimentazioni locali di utilizzo della carta sanitaria elettronica, di cui la lettera i) dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449;

c) le modalità con le quali effettuare i controlli sulle esenzioni riconosciute, anche ricorrendo ad appositi uffici consorziati di più aziende unità sanitarie locali o di altri enti eroganti prestazioni sociali agevolate, in ordine alla veridicità della situazione familiare dichiarata nonché confrontando i dati reddituali e patrimoniali dichiarati con quelli in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze sulla scorta di convenzioni stipulate con il Ministero stesso;

d) le procedure per il pagamento delle quote di partecipazione da parte degli assistiti a fronte delle prestazioni fruite, anche mediante l'avvio di sperimentazioni di modalità innovative, ivi incluso l'utilizzo a tal fine della citata carta sanitaria elettronica;

e) le modalità di controllo sul comportamento dei singoli soggetti erogatori relativamente alla riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni dagli assistiti ed alla relativa rendicontazione nei confronti della propria azienda unità sanitaria locale;

f) le modalità di controllo del ricorso alle prestazioni nei diversi regimi di erogazione, ivi compresi i ricoveri brevi in regime ordinario.

3. Il trattamento dei dati di cui al presente decreto è svolto nel rispetto delle disposizioni della legge 31 dicembre 1996, n. 675 e di quelle contenute nel decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, anche al fine di assicurare la perdurante efficacia del sistema dei controlli.

4. La carta sanitaria elettronica è sperimentata e introdotta nel rispetto delle garanzie previste dai decreti legislativi emanati in attuazione della legge 31 dicembre 1996, n. 676."

Note all'art. 6:

- Si riporta il testo del comma 50 dell'articolo 59 della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica):

"50. Al fine di assicurare una maggiore equità del sistema della partecipazione alla spesa sanitaria e delle relative esenzioni, nonché di evitare l'utilizzazione impropria dei diversi regimi di erogazione delle prestazioni sanitarie, il Governo è delegato ad emanare, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le competenti Commissioni parlamentari e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, nonché il Garante per la protezione dei dati personali uno o più decreti legislativi di riordino, con decorrenza 1° maggio 1998, della partecipazione alla spesa e delle esenzioni, nel rispetto dei seguenti princìpi e criteri direttivi:
a) il Servizio sanitario nazionale garantisce la tutela della salute e l'accesso ai servizi alla totalità dei cittadini senza distinzioni individuali o sociali;
b) nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, efficaci, appropriati e uniformi, posti a carico del Fondo sanitario nazionale, sono individuate, anche in rapporto a linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici, le prestazioni la cui fruizione è subordinata al pagamento diretto, da parte dell'utente, di una quota limitata di spesa;
c) sono escluse dalla partecipazione alla spesa le prestazioni rientranti in programmi, anche regionali, di prevenzione e diagnosi precoce, le prestazioni di medicina generale e di pediatria di libera scelta, i trattamenti erogati in regime di ricovero ordinario, nonché le prestazioni di cui alla lettera f);
d) l'esenzione dei cittadini dalla partecipazione alla spesa è stabilita in relazione alla sostenibilità della stessa da parte dell'utente, tenuto conto delle condizioni economiche, del nucleo familiare, dell'età dell'assistito e del bisogno di prestazioni sanitarie legate a particolari patologie;
e) la condizione economica che dà diritto all'esenzione è definita con riferimento al nucleo familiare, tenuto conto di elementi di reddito e di patrimonio determinati in base ai criteri stabiliti dai decreti legislativi previsti dal comma 51 del presente articolo, in relazione alla composizione qualitativa e quantitativa della famiglia, prescindendo dalla dalla posizione del capo famiglia rispetto al lavoro e superando la discriminazione fra persone in cerca di prima occupazione e disoccupati; è prevista l'adozione di fattori correttivi volti a favorire l'autonomia dell'anziano convivente e a rafforzare la tutela dei nuclei che comprendono al loro interno individui con elevati bisogni di assistenza;

f) l'esenzione per patologie prevede la revisione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria, farmaceutica e specialistica, ivi comprese quelle di alta specializzazione, in particolare quando trattasi di condizioni croniche e/o invalidanti; specifiche forme di tutela sono garantite alle patologie rare e ai farmaci orfani. All'attuazione delle disposizioni del decreto legislativo si provvede con regolamento del Ministro della sanità ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;
g) la partecipazione alla spesa, in quanto rapportata al costo delle prestazioni erogate, è definita anche in relazione alla revisione dei sistemi tariffari di remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati;
h) la revisione della partecipazione alla spesa e del regime delle esenzioni è effettuata senza maggiori oneri complessivi a carico degli assistiti, garantendo comunque un risparmio non inferiore a lire 10 miliardi annui;
i) è promossa la responsabilità finanziaria delle regioni, delle province autonome e delle aziende sanitarie nella gestione del sistema di partecipazione alla spesa e del regime delle esenzioni, anche prevedendo l'impiego generalizzato, nell'ambito di progetti concordati con le regioni e le province autonome, di una tessera sanitaria, valida sull'intero territorio nazionale e utilizzabile nell'ambito della Rete unitaria delle pubbliche amministrazioni, di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto-legge 3 giugno 1996, n. 307, convertito dalla legge 30 luglio 1996, n. 400, nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali di cui alla legge 31 dicembre 1996, n. 675 e alla legge 31 dicembre 1996, n. 676, e nel rispetto degli statuti di autonomia e delle relative norme di attuazione;
l) è assicurata, anche con la previsione di uno o più regolamenti emanati a norma dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, la semplificazione delle procedure di prescrizione e pagamento della partecipazione, nonché di riconoscimento e verifica delle esenzioni, anche attraverso l'utilizzazione della tessera sanitaria di cui alla lettera i)."

Si riporta il testo del comma 28 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662:

"28. Allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio delle gestioni, i medici abilitati alle funzioni prescrittive conformano le proprie autonome decisioni tecniche a percorsi diagnostici e terapeutici, cooperando in tal modo al rispetto degli obiettivi di spesa. I percorsi diagnostici e terapeutici sono individuati ed adeguati sistematicamente dal Ministro della sanità, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, sentite la Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri e le società scientifiche interessate, acquisito il parere del Consiglio superiore di sanità. Il Ministro della sanità stabilisce, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, gli indirizzi per l'uniforme applicazione dei percorsi stessi in ambito locale e le misure da adottare in caso di mancato rispetto dei protocolli medesimi, ivi comprese le sanzioni a carico del sanitario che si discosti dal percorso diagnostico senza giustificati motivi."

Note all'art. 7:

- Per il testo del decreto ministeriale 1° febbraio 1991 vedi le note al preambolo.
- Per il testo dell'articolo 5 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, vedi nota al titolo.
- Per il testo dell'articolo 6 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, vedi nota all'art. 5.

Nota all'allegato n. 1:

- Si riporta il testo della legge 23 dicembre 1993, n. 548 (Disposizioni per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica):

" 1. Prevenzione della fibrosi cistica.
1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, progetti-obiettivo, azioni programmate ed altre iniziative diretti a fronteggiare la fibrosi cistica, da considerarsi malattia di alto interesse sociale.
2. Gli interventi regionali di cui al comma 1 sono rivolti:
a) alla prevenzione primaria ed alla diagnosi precoce e prenatale della fibrosi cistica;
b) alla cura e alla riabilitazione dei malati di fibrosi cistica, provvedono anche alla fornitura a domicilio delle apparecchiature, degli ausili e dei presidi sanitari necessari per il trattamento complessivo;
c) ad agevolare l'inserimento sociale, scolastico, lavorativo e sportivo dei malati di fibrosi cistica;

d) a favorire l'educazione e l'informazione sanitaria del cittadino malato, dei suoi familiari, nonché della popolazione, con riferimento alla cura ed alla prevenzione della fibrosi cistica;
e) a provvedere alla preparazione ed all'aggiornamento professionale del personale sociosanitario addetto;
f) a promuovere programmi di ricerca atti a migliorare le conoscenze cliniche e di base della malattia per aggiornare la possibilità di prevenzione, nonché la diagnosi precoce, la cura e la riabilitazione.

2. Interventi preventivi.
1. Ai fini della prevenzione e della diagnosi precoce della fibrosi cistica e delle sue complicanze, le regioni indicano alle unità sanitarie locali, tenuto conto di criteri e metodologie stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sentito l'Istituto superiore di sanità, gli interventi operativi più idonei per:
a) individuare le fasce di popolazione portatrici asintomatiche con rischio di trasmettere la malattia;
b) adottare strategie di diagnosi precoce in tutti i nati;
c) programmare gli interventi sanitari conseguenti alle attività di cui alle lettere a) e b).

3. Obblighi delle regioni.
1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano tramite le unità sanitarie locali provvedono a fornire gratuitamente il materiale medico, tecnico e farmaceutico necessario per l'aerosolterapia anche ultrasonica, l'ossigenoterapia, l'antibioticoterapia, la fisiochinesiterapia e la riabilitazione, la terapia nutrizionale enterale e parenterale e quanto altro ritenuto essenziale per la cura e la riabilitazione a domicilio dei malati di fibrosi cistica. I farmaci, i supplementi nutrizionali, i presidi sanitari e le apparecchiature di terapia e riabilitazione sono forniti ai pazienti direttamente dalle unità sanitarie locali di residenza su prescrizione di un centro di cui al comma 2.
2. Le regioni istituiscono, a livello ospedaliero o universitario, un centro regionale specializzato di riferimento con funzioni di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione dei malati, di orientamento e coordinamento delle attività sanitarie, sociali, formative ed informative e, dove ne esistano le condizioni adeguate, di ricerca sulla fibrosi cistica, per le finalità di cui all'articolo 1. Le regioni con popolazione inferiore a un milione e cinquecentomila abitanti, per ragioni di efficienza, qualificazione ed economia di risorse, possono costituire un consorzio con regioni limitrofe per l'istituzione del centro specializzato di riferimento.
3. Le regioni predispongono interventi per l'istituzione del centro di cui al comma 2, con riferimento agli indirizzi del piano sanitario nazionale, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale.
4. Le regioni assicurano al centro di cui al comma 2 strutture, personale e attrezzature adeguati alla consistenza numerica dei pazienti assistiti e della popolazione residente, sulla base di valutazioni epidemiologiche e delle funzioni di cui al medesimo comma 2.
5. Il centro di cui al comma 2 può valersi del supporto assistenziale di servizi ospedalieri o territoriali da esso individuati nell'ambito della regione o delle regioni consorziate; esso coordina le funzioni e le attività dei servizi di supporto inerenti l'assistenza ai malati di fibrosi cistica sulla base di piani e protocolli unitari.
6. Al centro di cui al comma 2 competono anche le funzioni di diagnosi, cura e assistenza nonché le funzioni previste dall'articolo 5 della legge 16 marzo 1987, n. 115, per i malati di fibrosi cistica e diabete.
7 Le regioni predispongono specifici stanziamenti per promuovere e sostenere le attività di ricerca rivolte alla prevenzione e alla cura della fibrosi cistica, laddove esistano centri o condizioni adeguati per lo svolgimento di tale tipo di ricerca.
8. Le regioni assicurano l'eventuale trapianto di organi ed il servizio di trasporto immediato, anche aereo, per tale trapianto, senza alcun onere per il paziente e per la sua famiglia, indipendentemente dal reddito.

4. Tessera personale.
1. Al cittadino affetto da fibrosi cistica è rilasciata, dal centro di cui al comma 2 dell'articolo 3, una tessera personale che attesta l'esistenza della malattia. Il modello della tessera deve corrispondere alle indicazioni stabilite con decreto del Ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.
2. La tessera di cui al comma 1 riporta, nella forma più adeguata per una lettura automatizzata, le patologie e le complicanze correlate alla malattia di base; qualora il malato sia affetto da diabete secondario a fibrosi cistica, tale tessera è sostitutiva di quella prevista per i diabetici dall'articolo 4 della legge 16 marzo 1987, n. 115.
3. I cittadini muniti della tessera personale di cui al comma 1 hanno diritto alle prestazioni previste dal comma 1 dell'articolo 3.
4. In via transitoria, fino al rilascio della tessera personale di cui al comma 1, la tessera è sostituita da certificazione rilasciata da un centro di cui al comma 2 dell'articolo 3.

5. Assistenza ospedaliera e domiciliare.
1. I centri di cui al comma 2 dell'articolo 3 provvedono alla cura e alla riabilitazione dei malati di fibrosi cistica sia in regime ospedaliero, sia in regime ambulatoriale e di day-hospital, sia a domicilio.
2. Le cure a domicilio sono assicurate in regime di ospedalizzazione domiciliare continuativa, su richiesta del paziente o del suo tutore, con la collaborazione del medico di libera scelta e con il sostegno di personale medico, infermieristico e riabilitativo, nonché di personale operante nel campo dell'assistenza sociale, adeguatamente preparato dai centri di cui al comma 2 dell'articolo 3.
3 Al fine di facilitare il trattamento di cura e di riabilitazione è consentita per la terapia della fibrosi cistica la prescrizione multipla di farmaci di cui all'articolo 1, comma 9, della legge 1° febbraio 1989, n. 37

6. Educazione sanitaria.
1. Le regioni promuovono iniziative di educazione sanitaria in materia di fibrosi cistica rivolte alla globalità della popolazione, in collaborazione con i centri di cui al comma 2 dell'articolo 3.

7 Attività sportive.
1. La fibrosi cistica non costituisce motivo ostativo alla concessione dell'idoneità fisica per lo svolgimento di attività sportive.
2. I protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica sono definiti dal decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo 23 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

8. Servizio militare e servizi sostitutivi.
1. I cittadini affetti da fibrosi cistica sono esonerati dal servizio militare e dai servizi sostitutivi di esso.
2. Per l'esenzione di cui al comma 1 fa fede la certificazione di malattia redatta da un centro di cui al comma 2 dell'articolo 3, o da una struttura ospedaliera o universitaria coordinata dal centro stesso ai sensi del comma 5 dell'articolo 3.

9. Associazioni di volontariato.
1. Per il raggiungimento delle finalità di cui alla presente legge, i centri di cui al comma 2 dell'articolo 3 e le unità sanitarie locali si avvalgono della collaborazione e del sostegno delle associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti previsti dalla legge 11 agosto 1991, n. 266.

10. Entrata in vigore e copertura finanziaria.
1. La presente legge entra in vigore il 1° gennaio 1994.
2. L'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in lire 15 miliardi per l'anno 1994 e in lire 10 miliardi per ciascuno degli anni 1995 e 1996, è a carico dello stanziamento di bilancio relativo al Fondo sanitario nazionale di parte corrente iscritto nell'apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero del tesoro per il 1994 e corrispondenti capitoli per gli anni successivi.
3. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.
4. I finanziamenti sono ripartiti in base alla consistenza numerica dei pazienti assistiti nelle singole regioni, alla popolazione residente, nonché alle documentate funzioni dei centri ivi istituiti, tenuto conto delle attività specifiche di prevenzione e, dove attuata e attuabile, di ricerca."

99G0403

DOMENICO CORTESANI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(2651488/1) Roma Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.